

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

ROZEN Mera

Née le 5 Août 1912 à Ciechanowiec
(POLOGNE)

**Notions Statistiques
sur
le Chancre Mou**

Président : M. GOUGEROT, Professeur

1938

A. THÉVENIN, Imprimeur
7, Rue Fénelon, 7
MONTROUGE
(Seine)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

ROZEN Mera

Née le 5 Août 1912 à Ciechanowiec
(POLOGNE)

Notions Statistiques
sur
le Chancre Mou

Président : M. GOUGEROT, Professeur

1938

A. THÉVENIN, Imprimeur
7, Rue Fénelon, 7
MONTROUGE
(Seine)



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale
BEZANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES ...	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL ..	Obstétrique.
LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expériment.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale
Mlle J. LÉVY .	Pharmacologie.
LÉVY - VALENSI	Neurologie et Psychiâ- trie.
MÉNÉGAUX ...	Pathologie chirurgicale
MOLLARET ...	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET .	Pathologie chirurgicale
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT - DUTAILLIS	Pathologie chirur.
PIÉDELIÈVRE .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY - BERT	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ - BOYER.	Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale
LE LORIER ...	Obstétrique.
SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

**IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent**

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL- LERY - RADOT.			
SÉZARY		MM.	
		ECALLE	Clinique obstétricale.
		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de remerciements
pour l'honneur qu'il nous a fait en
acceptant la présidence de cette
thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL BLUM,
Assistant de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse et a guidé notre travail
par ses précieux conseils.

Notre profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

Au moment de terminer nos études, nous remercions vivement nos Maîtres de l'Ecole Française qui nous ont montré à poser de façon précise les diagnostics cliniques.

Nous sommes reconnaissants de l'esprit de finesse avec lequel ils ont su montrer à reconnaître les différentes affections.

Sous la direction de M. le Professeur Gougerot, nous nous sommes intéressé particulièrement aux maladies vénériennes et nous avons été frappé de la rareté relative des chancres mous. Sur le conseil de M. le Docteur Paul Blum, nous avons recherché dans les diverses statistiques de l'Hôpital Saint-Louis, des diverses cliniques de province, des statistiques de l'Armée et de la Marine, des statistiques étrangères, etc., nous avons essayé de dégager quelques idées générales sur l'étiologie de cette affection. Aussi avons-nous apporté dans notre thèse surtout des tableaux statistiques, car il nous est apparu que l'opinion des syphiligraphes pouvait s'appuyer sur les données précises des chiffres. Nous faisons cependant une réserve, nous n'avons pas de statistiques des médecins privés, et, malgré tout, les conclusions ne peuvent avoir qu'une valeur relative.

Nous remercions M. le Professeur Gougerot et M. le Docteur Paul Blum de leurs conseils éclairés qui ont été pour nous une aide précieuse.

GÉNÉRALITÉS

Définition

La chancrelle est due à l'inoculation à la peau d'un germe découvert par Ducrey. La spécificité de ce bacille fut établie par Charles Nicolle qui l'a reproduite chez le singe expérimentalement. Lenglet, le premier, a réussi sa culture sur les produits de la digestion de la peau par des ferments solubles.

Morphologie

Le bacille du Ducrey est un coccobacille à centre clair, immobile, ne prenant pas le Gram, se colorant par le violet de gentiane ou le Ziehl dilué.

On le trouve assez facilement dans le pus de la chancrelle, surtout dans la zone d'extension, sous les bords décollés. Il est disposé en chaînettes, ou en petits groupes, ou même isolé, intra ou extracellulaire.

Dans les cultures les bacilles se disposent en chaînettes longues, surtout dans les milieux liquides, et plus ou moins enchevêtrées en peloton, d'où son nom de strepto-bacille.

Culture

La culture du bacille de Ducrey est difficile. Le mieux est de prélever sur le chancre d'autoinoculation qu'il faut nettoyer à l'alcool-éther.

Le milieu solide est celui de Besançon et Griffon modifié par Reenstierna, gelose nutritive additionnée la veille de l'ensemencement d'un tiers de son volume de sang de lapin frais et défibriné.

Le milieu liquide employé est l'eau peptonisée à 1 % additionnée d'un cinquième de son volume de sang humain défibriné.

Il faut ensemer sur plusieurs tubes, mettre à l'étuve à 37° et repiquer quelques fois.

Les cultures sur milieu solide sont visibles 24 heures après. Elles sont non adhérentes au milieu, lenticulaires, blanc-grisâtres.

En milieu liquide clair les bacilles de Ducrey donnent naissance à des flocons assez grêles qui tombent au fond du tube; ils ne troublent jamais le milieu.

Vitalité

Le bacille de Ducrey est assez fragile, tué par les antiseptiques ordinaires et par la chaleur à 42°.

Inoculation expérimentale

Le bacille de Ducrey est facilement inoculable à l'homme et à la plupart des singes. Le chancre expérimental des animaux est plus petit et guérit spontanément.

Le chancre mou est contagieux et le dépôt d'une petite quantité de mucus virulent sur une excoriation peut provoquer la contamination. Elle est favorisée par des solutions de continuité des téguments, herpès, grattage, érosions quelconques.

D'après certains auteurs le coccobacille peut vivre en saprophyte dans le mucus vaginal et vulvaire de la femme.

Etiologie du chancre simple

Le chancre simple naît d'un autre chancre simple, par contagion immédiate, le plus souvent dans les rapports sexuels, ou par contagion médiate opérée par le transport de l'agent pathogène par le doigt, les objets de pansement ou de toilette. Une excoriation épidermique paraît nécessaire pour que l'inoculation se produise; il faut que le virus dépasse au moins les couches cornées de l'épiderme.

Mais il existe des bubons chancrelleux sans porte d'entrée visible.

Le chancre simple est favorisé par la malpropreté. Il s'observe surtout dans les milieux populaires, chez des ouvriers situés très bas dans l'échelle sociale (jardiniers, terrassiers) et la dissémination est favorisée par la prostitution clandestine. Sa fréquence varie beaucoup; parfois il disparaît pour ainsi dire des consultations des hôpitaux (Balzer), puis il se montre de nouveau très souvent.

On peut assister dans certaines villes à de véritables épidémies de chancre simple. A Paris, le nombre en augmente lorsque la densité de la population subit un accroissement, au moment des grandes fêtes, des expositions, etc...

Le chancre simple est une affection autonome, indépendante, dont l'évolution a pu être étudiée minutieusement en raison de son peu de gravité habituelle. En effet le chancre simple, expérimental, peut être facilement obtenu chez l'homme au moyen de la piqure d'une aiguille trempée dans le pus.

Cette inoculation se fait habituellement au bras ou à l'abdomen, et en recouvrant la piqure d'un verre de montre.

Dès le deuxième jour on remarque de la rougeur au point piqué, le troisième jour il se forme une vésicule qui suppure d'emblée. Si cette vésicule est rompue, on constate, au-dessous d'elle, une ulcération, qui le jour suivant prend l'aspect caractéristique du chancre simple et fournit un pus inoculable.

Pratiquée sur le sujet atteint du chancre mou, cette expérience porte le nom d'autoinoculation. C'est un moyen de diagnostic, délaissé aujourd'hui car il n'est pas sans quelques inconvénients et parce qu'on est en possession d'autres moyens de diagnostic : la recherche du bacille de Ducrey et l'intradermo-réaction au vaccin de Dmelcos.

Caractères cliniques du chancre mou

Le chancre mou est une ulcération creuse. Ses dimensions sont celles d'une lentille à une pièce de 0 fr. 50.

Les bords de cette ulcération sont irréguliers et décollés.

Le fond est très irrégulier aussi, grisâtre, souvent couvert des ulcérations remplies de pus verdâtre. Le chancre saigne facilement.

Le chancre mou est très douloureux spontanément et encore plus au contact. L'examen clinique et surtout le contact du vaccino-stylo, pour faire le prélèvement, provoquent de vives douleurs. L'adénopathie dans la chancrelle n'est pas constante. Mais le chancre mou peut s'accompagner d'une adénopathie inflammatoire du territoire correspondant, qui suppure le plus souvent. C'est le bubon chancrelleux.

Tous ces caractères l'opposent au chancre syphilitique qui est indolore, lisse, régulier, induré et s'accompagne d'une adénopathie satellite constante.

Le prélèvement du pus sous les bords décollés du chancre mou montre la présence des bacilles de Ducrey. L'autoinoculation est positive, l'intradermoréaction l'est également.

Le siège du chancre mou est généralement génital. Il peut être extragénital : chancre de pubis, de l'aîne, de l'anus, de la lèvre, de la langue, de la narine, du doigt (chancre professionnel des médecins et des sages-femmes).

Chancre mixte

C'est le résultat de la coexistence et de la superposition des deux virus, celui du chancre simple représenté par le bacille de Ducrey, celui du chancre syphilitique, la *Spirocheta pallida*.

Lors de l'inoculation simultanée des deux virus, deux ou trois jours après on voit apparaître d'abord un chancre simple qui évolue normalement pendant 15 à 20 jours correspondant à l'incubation de la syphilis. Au bout de ce temps le chancre s'indure à sa base. Lorsque les deux lésions coïncident à la période d'état, le chancre mixte se présente sous la forme d'un ulcère plus ou moins étendu, offrant plutôt les caractères du chancre simple que du chancre syphilitique.

Il existe souvent dans le voisinage de petits chancres simples satellites.

La base du chancre est indurée ordinairement et parfois dans une étendue plus grande que d'habitude.

Un symptôme important est l'existence de la pléiade ganglionnaire qui parfois peut se compliquer de bubon suppuré ou chancrelleux. Le chancre mixte peut résulter en outre de la superposition de plaques muqueuses syphilitiques ou de syphilides tertiaires et d'un chancre simple.

Bubon

La complication la plus fréquente est l'adénolymphite. Dans ce cas, les microorganismes passent dans les vaisseaux lymphatiques. Cette propagation fréquente surtout avec le chancre du frein peut se limiter aux parties voisines du chancre. Le plus souvent les principes virulents arrivent aux ganglions inguinaux et provoquent leur inflammation qui, dans la plupart des cas, est suivie de suppuration.

DIAGNOSTIC

Il est important de faire le diagnostic de chancre mou parce que, avec un traitement local, on peut le guérir et éviter les complications et surtout le bubon.

Une autre raison plus importante est de savoir si le chancre simple n'est pas associé à une syphilis.

Nous nous occuperons surtout du diagnostic bactériologique, sérologique et de l'intradermo-réaction.

La recherche du bacille de Ducrey, si elle est positive, donne un signe de certitude du chancre mou. Elle nécessite quelques précautions. Tout d'abord elle doit être faite alors que depuis 48 heures toute médication locale a été suspendue. Le prélèvement sera effectué sous les bords ravinés, décollés du chancre.

Intradermo-réaction. — Elle peut être pratiquée soit en employant les vaccins anti-streptobacillaires du commerce (Dmelcos) qui sont préparés à partir de bacilles tués, soit à l'aide de l'antigène préparé par MM. Tessier, Reilly et Rivalier, que ces auteurs appellent Streptobacilline, ou l'antigène de Frei.

L'injection est faite suivant la méthode classique en la pratiquant dans le derme, à la face externe de la région deltoïdienne. On injecte généralement deux gouttes de vaccin. La réaction apparaît huit à dix heures après. Elle atteint son maximum au bout de 48 heures et s'atténue ensuite progressivement. Elle est caractérisée par l'existence d'une papule urticaire rouge, chaude, indolore, du diamètre d'une pièce de un franc. Quand elle est très positive elle s'infiltre, augmente de diamètre et peut, en s'entourant d'une auréole érythémateuse, prendre l'aspect dit « en cocarde ». Il ne faut pas confondre cette réaction positive avec les fausses réactions ou réactions protéiniques qui sont très précoces, mais peu durables, ayant disparu à la 48^e heure.

Quand la réaction est positive elle a une valeur diagnostique réelle, à condition que le malade n'ait pas été atteint antérieurement d'affection chancrelleuse. Le Bordet-Wassermann doit être pratiqué du 35^e au 60^e jour et pendant deux à trois mois toutes les semaines pour dépister la syphilis si elle existe. Il faut également faire une réaction de Bordet-Wassermann dès le début du chancre mou afin d'avoir une base sérologique de départ, le sujet pouvant être un ancien syphilitique ou hérédosyphilitique.

RÉPARTITION ET FRÉQUENCE DU CHANCRE MOU

Le chancre mou est répandu dans le monde entier. Il est spécialement fréquent dans l'Afrique du Nord et particulièrement au Maroc, où les prostituées indigènes hébergent le bacille de Ducrey d'une manière presque constante (Lepinaye) et où les contaminations chancrelleuses dépassent en nombre les contaminations syphilitiques, cependant fréquentes.

Avant la guerre, la chancrelle était en Europe une maladie relativement rare et habituellement réservée aux prostituées de bas étage, qui disséminaient la maladie. Il ressort des différentes statistiques faites depuis la guerre et concernant l'armée, la marine et la population civile, que la chancrelle a augmenté considérablement en Europe, tandis qu'elle reste relativement rare en Amérique. Sa courbe est sensiblement parallèle à celle de la syphilis et atteint son acmé en 1920 pour diminuer en certaines localités, tandis qu'elle se tient élevée dans d'autres.

De façon générale, il y a décroissance depuis 1926 et l'épidémie de chancrelle, issue de la guerre, semble maintenant à son déclin. Néanmoins, la chancrelle devient une maladie courante, surtout dans les ports de mer et les grands centres, où sa fréquence est variable, procédant par poussées épidémiques inexpliquées.

On peut la rencontrer dans tous les milieux sociaux, et quelquefois elle dépasse le nombre des contaminations syphilitiques.

D'autre part la fréquence de la chancrelle est beaucoup plus grande chez l'homme; on note d'habitude une femme atteinte pour 14 ou 15 hommes. Cette disproportion selon les sexes, qui dépasse de beaucoup celle des autres maladies vénériennes, a pu être expliquée partiellement par le fait que les prostituées atteintes demeurent la source la plus importante du virus. Cette raison ne semble pas être suffisante à elle seule, d'autant que, même parmi les prostituées, le chancre mou est assez rare (Fernet Levy Bing). La rareté de la chancrelle féminine paraît être due au fait de la moindre réceptivité des muqueuses vulvaire et vaginale. Certaines femmes demeurées saines seraient donc des porteuses de germes.

STATISTIQUES DE CHANCRES MOUS EN FRANCE DE 1924 à 1936

(Extrait de *La Prophylaxie Antivénérienne*, N° 5, mai 1938, pages 261 et 262.)

Année	Assist. Publ.	Afrique du Nord	Autres services	Totaux
1924		408	1.301	1.709
1925		445	2.111	2.556
1926		1.502	1.166	2.674
1927		3.412	2.631	6.043
1928		3.439	3.014	6.453
1929	2.409	3.642	3.123	9.174
1930	4.966	1.084	3.080	9.135
1931	5.476	2.268	2.099	9.843
1932	3.301	1.252	1.928	6.481
1933	3.763	2.395	1.444	7.602
1934	3.099	1.186	988	5.277
1935	1.764	528	1.058	3.350
1936	961	1.100	829	2.890

En 1924 les chancres mous dépistés dans les départements (les services parisiens ne donnent aucun renseignement les concernant) atteignent les chiffres suivants :

France métropolitaine	1.301
Afrique du Nord	408

Il semble qu'il y ait stabilisation des cas enregistrés et en 1927-1928 il y a une augmentation du nombre des chancres mous dont l'Afrique du Nord est responsable.

En 1931 on note encore une augmentation nouvelle sur les années précédentes.

Au nombre de 9.843, les consultants proviennent de services de prisons (102 malades), de services sanitaires pour prostituées (64 malades) et des autres services anti-vénériens (9.669) dont 5.476 pour l'Assistance Publique de Paris.

Répartition selon le sexe :

	Hommes	Femmes
Prisons	93	9
Assistance publique ..	3.886	1.590
Autres services	3.464	732
Service sanitaire ..	—	64
TOTAUX	7.443	2.395

En 1932, il y a une baisse considérable, 6.481 cas, une augmentation en 1933 et nouvelle diminution en 1934 pour atteindre 3.350 cas. En 1936 il y a un minimum de 2.890 cas.

FRÉQUENCE DU CHANCRE MOU EN FRANCE
d'après la statistique de Dekayzer (1928)
Marine et Armée (par mille)

Année	Armée	Marine
1916	6,03	13,93
1917	12,18	22,55
1918	13,28	18,77
1919	10,85	21,88
1920	4,12	11,70
1921	1,66	8,18
1922	1,29	7,33
1923	0,82	5,11
1924	1,01	5,63
1925	1,25	3,93

Les chiffres sont relativement bas et diminuent depuis 1920 en comparaison avec les années 1881 et 1882 où les chiffres atteignaient 14,1 d'après les statistiques du même auteur.

Il y a un certain parallélisme entre la courbe de la chancrelle et des autres affections vénériennes. Mais certaines années on voit le nombre des cas de chancre mou se rapprocher de celui des chancres syphilitiques. Le nombre de chancres mous peut même arriver à dépasser de beaucoup celui des syphilis primaires. Il est probable, dit l'auteur, que ces chancrelles sont contractées dans les ports exotiques, au nord de l'Afrique et en Extrême-Orient, où le chancre mou semble particulièrement fréquent, plus fréquent que le chancre syphilitique.

STATISTIQUE SUR LE NOMBRE DE CHANCRES
MOUS A PARIS

(Dispensaire de Maladies vénériennes de la Clinique
de la Faculté)

(Professeur Cougerot et M. Burnier)

Année	Hommes	Femmes
1926	270	32
1927	340	49
1928	210	37
1930	333	25
1931	248	19
1932	136	18
1933	93	8
1934	73	6
1935	47	9
1936	20	5

En 1931, d'après cette statistique on constate une diminution considérable des chancres mous ; une diminution analogue est constatée pour les chancres syphilitiques.

Ce fait étonnant est d'autant plus étrange qu'il y avait un grand afflux de visiteurs pour l'Exposition Coloniale.

Le Professeur Gougerot l'explique par une crise économique, car c'est surtout au dernier mois, pendant que la crise s'accroissait que les chancres diminuaient.

En comparaison avec l'année précédente on trouve 13 chancres mous en novembre 1931, au lieu de 32 en novembre 1930. 16 en décembre 1931, au lieu de 24 en décembre 1930. Le fait, écrit l'auteur, est confirmé par une enquête auprès des tenancières de maisons et de prostituées dont la clientèle a diminué de 30 à 50 %.

La plupart des contaminations a été faite pour les hommes par des prostituées de bas étage et pour les femmes par des amis. Les chiffres trouvés furent de 58 %.

Mode de contamination :

Femmes rencontrées dans la rue :

1926	54 %
1927	56 %
1928	60 %

Pour les femmes 65 à 70 % par des amis.

Le Professeur Gougerot souligne également le petit nombre de femmes atteintes de chancre mou et l'attribue au fait que le bacille de Ducrey peut vivre en saprophyte dans le vagin et le col utérin.

STATISTIQUE DU CHANCRE MOU ET DE LA MALADIE
de NICOLAS et FAVRE OBSERVÉES à l'Hôpital COCHIN
de 1932 à 1935 par M. Marcel PINARD, Mlle CUBILLON
et Mlle JAGER

Chancre mou :

1932	114
1933	144
1934	75
1935	16
1936	4

1935 : 16 hommes, pas de femmes.

15 cas de maladie de Nicolas et Favre chez les hommes.

1936 : 10 cas de maladie de Nicolas et Favre chez les hommes.

Pour 1935, ils constatent une diminution des contaminations nouvelles des maladies vénériennes.

Un grand nombre de contaminations (13,92 %) a été observé dans les maisons closes.

Statistique faite par MM. Lortat, Jacob et Pierre Baron dans leur service à l'Hôpital Saint-Louis.

	Hommes Femmes				
1926	97	24	28	149	111
1927	76	32	17	125	182
1928	38	15	9	62	56
	—	—	—	—	—
Totaux ..	211	71	54	336	349

Ils étaient frappés par la fréquence de chancres mous et conclurent :

« 1° Le chancre mou est fréquent avec certaines poussées.

2° Il est aussi fréquent que le chancre syphilitique.

3° Moins fréquent chez la femme que chez l'homme.

4° Le chancre mixte est très fréquent: 54 sur 336. »

Nombre de nouveaux cas des chancres mous observés de 1919 à 1927 au *Dispensaire Antivénérien de Bordeaux* :

Année	Nombre de chancres mous	Nombre de chancres syphilitiques
1919	975	409
1920	1278	541
1921	576	412
1922	143	233
1923	205	126
1924	341	155
1925	266	136
1926	268	106
1927	308	176

Des 975 cas nouveaux de chancres mous en 1919, le nombre s'élève à 1.278 en 1920 pour descendre rapidement en ligne droite à 576 en 1921 et à 143 en 1922, chiffres les plus bas constatés. En 1923, avec 305 cas et en 1924 avec 341, la courbe remonte et varie peu en 1925, 26 et 27.

La courbe relative à la syphilis est d'ailleurs sensiblement parallèle.

Les chancres syphilitiques sont en nombres moitié moindres.

Statistiques de chancres mous établies d'après les livres des entrées à la Clinique des Maladies Cutanées de *Strasbourg*, depuis l'Armistice jusqu'au 1^{er} décembre 1928, par MM. Pautrier, Roederer et Mlle Ullmo.

1918 ..	13	1	2	0
1919 ..	25	3	1	0
1920 ..	8	3	5	0
1921 ..	16	0	1	0
1922 ..	6	1	4	0
1923 ..	11	0	2	0
1924 ..	10	1	1	0
1925 ..	8	0	2	0
1926 ..	15	0	1	2
1927 ..	5	0	1	0
1928 ..	1	0	0	0
Totaux	118	9	20	2

Ce tableau donne les chiffres de chancres mous contractés par des prostituées hospitalisées d'office dans un bâtiment spécial de la Clinique des Maladies Cutanées à *Strasbourg*.

Prostitution clandestine
et officielle

	Chancre mixte	Chancre simple
1919 ...	0	3
1920 ...	0	4
1921 ...	2	0
1922 ...	1	1

Prostitution officielle

	Chancre mixte	Chancre simple
1923 ...		
1924 ...	0	0
1925 ...	0	0
1926 ...	1	0
1927 ...	0	0
1928 ...	0	1

Ce qui est frappant c'est que le nombre de chancres mous chez la femme et chez l'homme diffèrent énormément.

Cette constatation a été déjà faite par nombre d'auteurs et paraît être due au fait que chez la femme le bacille de Ducrey peut vivre en saprophyte dans la vulve. Cette théorie est défendue par quantité d'auteurs allemands, l'un d'eux en a même donné la preuve.

Bruck, en effet, a recueilli des streptobacilles dans la vulve et dans l'urètre de femmes ne présentant elles-mêmes aucune lésion. Il en a fait l'inoculation et la culture. L'auteur cite aussi un exemple défendant cette manière de voir : Un jeune militaire est venu le voir avec un chancre mou indiscutable ; Ducrey dans le frotti, autoinoculation positive, absence de tréponème.

La partenaire amenée par la police trois jours plus tard ne présenta pas de traces de chancre mou, ni aucune lésion, ni même simplement une érosion.

L'intradermoréaction au Dmelcos fut négative chez elle (simple érythème de la taille d'une pièce de 0 fr. 50).

Un deuxième fait frappant est le nombre des cas vraiment extraordinaire pendant le mois de décembre 1918. En effet on relève pour un mois seul le même total (16 cas) que celui pour l'année entière depuis 1922. En 1919 on trouve encore un chiffre élevé. Il faut, dit l'auteur, mettre sur le compte de la démobilisation effectuée en ce moment-là les deux chiffres dépassant la moyenne des autres années.

Cette constatation est rapportée également par Balzer dans son traité des maladies vénériennes, qui mentionne de véritables épidémies de chancres mous au moment où la population flottante parisienne subit un accroissement lors des grandes fêtes, des expositions, ainsi qu'après la guerre de 1870.

Un autre auteur, M. L. Pottier, écrit: « Je suis frappé de voir, tout au moins ici, la différence de réceptivité de l'homme et de la femme vis à vis du streptobacille. Il semble que chez cette dernière il puisse vivre en saprophyte au milieu des organes génitaux sans déterminer des lésions. Il ne paraît pas, d'autre part, que les streptobacilles puissent se développer avec une égale virulence sur tous les points du corps. Il semble qu'il y ait certaines régions où il se développe avec une facilité particulière et d'autres où il ait de la peine à s'installer et à se développer. Si bien qu'on se demande s'il n'y a pas une sorte d'immunité locale pour certains territoires cutanés.

Mademoiselle Hudello affirme aussi que la chancrelle se développe à Paris surtout au moment des expositions universelles et par apport étranger. Lacassagne signale que les statistiques concernant la chancrelle de la région lyonnaise sont absolument concordantes avec celles des autres régions. Il constate une diminution très nette depuis 1921. A partir de 1925 le nombre des chancres simples a augmenté dans des proportions considérables pour atteindre son maximum en 1926. La majorité des contaminations se fait auprès des prostituées clandestines. Mais l'auteur dit ne pas pouvoir expliquer les bouffées épidémiques et les attribue dans une expression pittoresque au génie de la maladie. »

M. Lepinaye constate que dans des « quartiers » de Casablanca on voit constamment des contaminations par des femmes qui, mises en observation, ne présentent pas, aux examens répétés, des lésions visibles. Il était impossible à M. Lepinaye de faire la preuve bactériologique de l'existence de porteuses de Ducrey, simples agents de la contagion.

M. Fernet affirme que le chancre mou n'est pas fréquent même à l'infirmerie de Saint-Lazare. D'après M. Lévy-Bing le chancre mou varie beaucoup d'après les régions.

Pour la région de Montpellier il est aussi rare chez la femme et se voit chez les basses prostituées.

D'après une statistique de Peynville, de Rouen, il s'ensuit que : 1.) En milieu civil il y a 110 chancres mous sur 235, soit 42 %.

2.) En milieu militaire 64 chancres mous sur 155, soit 41 %.

Dans la thèse de M. Bazin on trouve un pourcentage de 39 % pour l'année 1920.

En faisant les recherches de la fréquence du chancre mou depuis 1921, M. Payenville trouve les chiffres suivants à la *Clinique de Dermato-Vénérologie de Rouen* :

Année	Totalité de chancres	Nombre de chancres mous
1921	100	29
1922	48	22
1923	89	36
1924	71	33
1925	90	49
1926	134	87
1927	117	58
Total ...	649	314

M. Payenville explique ce chiffre élevé par les échanges des grands ports.

D'après M. Payenville, il s'ensuit que :

1° En milieu civil il y a 110 chancres mous sur 235, soit 42 %.

2° En milieu militaire, 64 chancres mous sur 155, soit 41 %.

Statistique de chancres simples observés à la Clinique Dermato-Vénérologique de la *Faculté de Lyon*, par MM. Nicolas et Rousset.

Année	Nombre
1930	63
1931	32
1932	36
1933	66
1934	44
1935	30
1936	9

En 7 ans on observe donc d'abord la première année, de 1930 à 1931, une baisse de moitié, puis après une année, en 1932, où le chiffre se maintient à peu de chose près, une montée brusque, presque au double, les trois années suivantes la baisse s'accroît.

Espagne

On n'a pas de statistique de population civile.

Armée pour 1.000 hommes :

Année	Chancre mou
1912	26,12
1913	27,26
1914	24,10
1915	22,55
1916	21,93
1917	25,04
1918	25,96
1919	27,95
1920	31,39
1921	36,88
1922	25,60
1923	18,23

Ce qui frappe immédiatement c'est la proportion considérable de cas de chancre mou, qui dépasse sensiblement le nombre de cas de syphilis et qui atteint presque le chiffre de blennorrhagie, le dépassant quelquefois. Notons qu'en 1909 on inscrivait le taux énorme de 40,1 cas de chancrelle.

Russie

Les renseignements font ici presque totalement défaut.

On possède cependant pour 1911 des chiffres qui donnent pour 1.000 habitants 1 cas de chancrelle.

Statistique de chancres mous en *Italie* :

Année	Nombre
1912	23,6
1913	24,8
1914	12,8
1915	—
1921	36,4
1922	19,6
1923	12,1

On ne possède pas de renseignements entre les années 1914 et 1921.

Les autres années le nombre de chancrelle est fort

Grande-Bretagne

On n'a pas de statistique de la population civile.

Année	Armée continentale	Armée des Indes	Armée extra- continentale
	Nombre	Nombre	Nombre
1912	8,3	9,9	28,7
1913	6,1	8,8	25,2
1914	4,1	8,7	23,9
1921	3,8	21,7	18,7
1922	3,2	16,4	22,1
1923	1,4	12,1	21,3
1924	1,4	12,1	22,2

Marine pour 1.000 hommes :

Année	Flotte côtière	Flotte continentale
	Nombre	Nombre de chancres mous
1912	19,41	20,55
1913	15,58	13,20
1914	11,49	11,68
1915	8,30	12,03
1921	15,42	8,02
1922	13,97	5,45
1923	13,68	7,06
1924	12,85	5,17

Allemagne :

De nombreuses enquêtes y furent faites dans diverses villes mais ne peuvent nous donner une idée générale de la fréquence du chancre mou. Celle-ci dépendra dans une large mesure du caractère de la ville, de son importance cosmopolite ou industrielle, le nombre des contaminations sera élevé dans les grands ports, il sera moindre dans les centres ruraux.

Des enquêtes générales furent faites dans toute l'Allemagne. La première eut lieu en 1913 et sur un mois : elle porta sur 37 villes d'une population d'environ 13.300.000 individus, 73.200 étant traités pour maladies vénériennes, soit une proportion de 5,5 pour mille de la population. Parmi ces malades on comptait 3.373 chancres mous dont 80 % d'hommes. En 1919 une nouvelle enquête générale fut faite qui porta cette fois sur le pays tout entier. Voici les chiffres qu'elle donne :

6.159 chancres mous dont 5.489 hommes, 670 femmes.

Armée pour 1.000 hommes :

Année	Chancre mou
—	—
1914-1915	0,87
1916-1917	0,86
1918-1919	0,69
1921	6,1
1922	3,1
1924	3,4

Marine pour 1.000 hommes :

Année	Chancre mou
—	—
1912-1913	7,45
1913-1914	8,26
1914-1915	4,87
1915-1916	2,30

1916-1917		2,46
1917-1918		4,76
1920		7,54
1921		6,50
1922		9,54
1923		10,50
1924		2,98
1925		2,07
1926		2,20

On remarque que pendant les années de guerre les chiffres sont notablement inférieurs à ceux des années 1921, 1922 et 1923. Ceci s'explique facilement par l'immobilisation des troupes sur le champ de bataille.

Dans la marine comme dans l'armée le taux de chancrelle est très inférieur à celui de syphilis récentes.

Belgique

Armée pour 1.000 hommes :

Année	Nombre
—	—
1912	0,47
1920	2,1
1921	0,97
1922	0,22
1923	0,54
1924	0,12
1925	0,14
1926	0,18

Dans l'armée le nombre de chancres après une descente rapide qui suivit l'augmentation de 1920 tend à se relever.

On a encore des renseignements sur les années suivantes :

Année	Nombre total de chancres mous	Hommes	Femmes
—	—	—	—
1919	78	63	15
1920	294	262	32
1921	—	—	—
1922	124	97	27
1923	86	69	17

Ces chiffres se rapportent aux malades soignés aux frais de l'Etat.

Danemark

<i>Pourcentage pour 1.000 habitants</i>	<i>Armée pour 1.000</i>	
Année	Nombre de chancres mous	
1912	0,31	2
1913	0,28	2,5
1914	0,29	2,4
1915	0,37	1,3
1916	0,42	0,8
1917	0,25	1,4
1918	0,24	0,7
1919	0,31	2,8
1920	0,32	0,5
1921	0,23	2
1922	0 14	2
1923	0,12	
1924	0,09	0,5

On note une chute rapide du nombre de cas de chancres mous depuis 1920.

Suède

<i>Armée pour 1.000 hommes</i>	<i>Population civile pour 1.000 h.</i>	
Année	Nombre de chancres mous	
1912	1	—
1913	1,2	0,26
1914	1,4	0,25
1915	1	0,22
1916	0,7	0,19
1917	0,7	0,19
1918	2,3	0,54
1919	3,8	0,57
1920	1,2	0,21
1921	1	0,14
1922	0,4	0,08
1923	0,7	0,05
1924	0,1	0,04
1925	0,3	0,04

Pays-Bas

Année	Nombre	Nombre	Nombre
1912	52,4	11,5	221,8 (90)
1913	44,1	23	206 (60)
1914	33,4	9	138 (52)
1915	37,3	7,4	155 (40)
1916	33,1	3,7	150 (31)
1917	31	6,2	152 (42)
1918	30,5	3,3	138 (76)
1919	35,2	6,7	139 (73,4)
1920	30	17,6	207,2 (155,5)
1921	23,1	6,8	207,8 (108)
1922	20,9	10,4	179,3 (96,9)
1923	19,4	6,8	143,8 (61,5)
1924	19,8	7,8	86,9 (45,5)
1925	17,1	3,1	100 (30)

Les chiffres entre parenthèses se rapportent aux Européens.

Armée continentale pour 1.000 hommes :

Année	Nombre
1912	0,8
1913	0,2
1919	0,7
1920	0,6
1921	0,7
1922	—
1923	0,3

On ne peut s'empêcher d'être frappé de l'énorme disproportion qui existe entre l'infection chancreuse dans l'armée continentale et cette infection dans l'armée des Indes où elle dépasse presque constamment l'infection syphilitique.

Comme pour la syphilis on assiste cependant à une diminution constante. Il est évident qu'ici l'élément indigène joue un rôle très important comme source d'infection. Il semble que le chancre mou est beaucoup plus fréquent aux Indes Néerlandaises que la syphilis contagieuse.

Statistique de chancres mous de l'armée et de la marine des Etats-Unis.

Les chiffres sont pour 1.000 hommes.

Année	Armée	Marine
1912	26,57	35,04
1913	17,02	28,14
1914	25,93	58,05
1915	21,42	42,30
1916	19,22	44,02
1917	14,13	21,25
1918	6,42	15,87
1919	14,13	26,84
1920	16,23	29,10
1921	12,11	24,14
1922	11,95	25,55
1923	11,41	26,29
1924	9,15	32,88
1925	9,46	27,98

Dans l'armée et la marine le nombre des chancres mous est considérable et dépasse souvent le nombre des contaminations syphilitiques.

Pas de parallélisme entre la courbe de la chancrelle et de la syphilis.

Statistique de chancres mous de la population civile des Etats-Unis :

Année	Nombre
1918-1919	7,843
1919-1920	10,168
1920-1921	13,226
1921-1922	8,935
1922-1923	7,777
1923-1924	8,429
1924-1925	6,706

Océanie

Année	Nombre		Nombre		Nombre total
	H.	F.	H.	F.	
1917	39	7			
1918	36	2			28
1919	50	3			151
1920	43	1			77
1921	34	2	280	8	40
1922	25	2	113	2	24
1923	40	2	99	1	6
1924	14	2	75	1	2
1925	8	2	43	1	8

Remarquons que dans le Dominion de l'Océanie la déclaration des maladies vénériennes est obligatoire, et on possède ainsi une certaine précision dans les statistiques.

CONCLUSIONS

1° Sous le nom classique de chancre mou ou de chancre simple ou de chancrelle il est nécessaire de préciser qu'il s'agit de lésion due au bacille de Ducrey.

La dénomination clinique doit être complétée par une précision bactériologique.

2° Les lésions dues au bacille de Ducrey (cutanées, muqueuses, ou ganglionnaires) sont relativement moins fréquentes que les manifestations syphilitiques.

3° Le nombre de malades atteints de chancres mous est sujet à des fluctuations considérables.

4° Il semble augmenter considérablement au cours des accroissements rapides, et même momentanés, de la population (guerres, grandes fêtes, expositions, etc...).

5° En dehors de ces cas, on assiste à de véritables épidémies telle celle de Bordeaux en 1920 (1.268 chancres mous contre 541 chancres syphilitiques).

6° Très fréquente en Afrique et en Extrême-Orient, la chancrelle serait par contre rare en Amérique.

En Europe, la fréquence varie selon les pays. Faible en France elle est plus élevée en Espagne, en Italie et en Allemagne.

7° La répartition de l'affection selon les sexes est très disproportionnée. Le nombre de femmes atteintes est sensiblement inférieur à celui des hommes.

8° Il était classique de dire que c'était une maladie due à la malpropreté, mais les statistiques semblent montrer qu'en réalité elle procède par poussées épidémiques inexpliquées et qu'elle s'observe dans tous les milieux sociaux et résulte d'une inoculation d'un germe spécifique.

9° Cette affection fait des ravages plus grands dans les grands centres et les ports de tous les pays, et plus particulièrement dans ceux de l'Afrique du Nord.

10° Nous tirerons parti de nos observations pour conclure qu'il faut poursuivre la prostitution clandestine avec autant d'énergie et de méthode qu'on a poursuivi la prostitution réglementée.

Vu : Le Doyen :
TIFFENEAU.

Vu : Le Président de Thèse :
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Prophylaxie Antivénérienne, n° 5, mai 1938, pp. 261 et 262.

Traité de Maladies vénériennes, de Balzer.

La fréquence des chancres mous. Lortat-Jacob et Pierre Baron. Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1928, p. 688.

Variation de chancres mous à Bordeaux de 1919 à 1927. Petgès et Lecoulant. Bull. de la Soc. de Der. et de Syphiligraphie, 1928, p. 714.

Le chancre mou à Casablanca. Bull. de la Soc. de Der. et de Syphiligraphie, 1928, p. 706.

Le chancre mou à Rouen. Payenville. Bull. de la Soc. de Der. et de Syphiligraphie.

Statistique de syphilis récentes et de chancres mous. H. Gougerot et Bull. de la Soc. de Der. et de Syphilig., de 1927 à 1937.

Statistique de cas nouveaux de chancres et de blennorragies observés en 1932 à l'Hôpital Cochin. M. Pinard, Mlle Corbillon, M. R. André, Fichrei, Jaeger. Bull. de la Soc. de Der. et de Syphiligr., 1933, 476.

Nouvelle pratique dermatologique.

A. THÉVENIN, Imprimeur

7, Rue Fénelon - MONTROUGE (Seine)
